

## Point hebdomadaire du 19 mars 2013 (Semaine 2013-11)

| En résumé |

## | Bronchiolite |

Page 2

- **SOS Médecins** : En légère augmentation mais à un niveau faible sous le seuil épidémique.
- **Réseau Bronchiolite 59** : Aucune donnée disponible cette semaine.
- **Réseau Oscour®** : Stables et à un niveau faible.
- **Virologie** : Aucun prélèvement positif pour un VRS parmi les 5 testés.

## | Rhinopharyngite |

Page 3

- **SOS Médecins** : En hausse mais sous le seuil épidémique pour la deuxième semaine consécutive.
- **Virologie** : Le seul prélèvements testé pour un rhinovirus était positifs.

## | Syndromes grippaux |

Page 3

- **SOS Médecins** : Poursuit sa baisse ; au dessus du seuil épidémique pour la 14ème semaine consécutive.
- **Réseau Oscour®** : En baisse.
- **Virologie** : 17% de virus grippaux isolés cette semaine ; stable.
- **Dispositif de surveillance des cas graves** : Aucun cas grave n'a été signalé cette semaine.
- **Ehpad** : 2 épisodes d'Ira signalés cette semaine.

## | Gastro-entérites aiguës (GEA) |

Page 6

- **SOS Médecins** : En baisse, repassant sous le seuil épidémique cette semaine.
- **Réseau Oscour®** : Forte diminution.
- **Virologie** : 4 rotavirus et 1 adénovirus isolés cette semaine ; stable.
- **Ehpad** : 2 épisodes de GEA touchant des Ehpad signalés cette semaine.

## | Intoxication au monoxyde de carbone (CO) |

Page 7

- **Ehpad** : Le nombre d'intoxication au CO signalées au dispositif de surveillance est en hausse cette semaine par rapport à la semaine précédente. Un pic d'intoxication a été observé le 12 mars (6 affaires sur 1 journée) en lien avec l'épisode neigeux.

## | Passages aux urgences de moins de 1 an et plus de 75 ans |

Page 8

- **Passages de moins de 1 an** : En légère hausse dans le Nord et en baisse dans le Pas-de-Calais.
- **Passages de plus de 75 ans** : En baisse dans le Nord et stable dans le Pas-de-Calais.

## | Décès des plus de 75 ans et plus de 85 ans |

Page 9

- **Décès de plus de 75 ans et plus de 85 ans** : En nette diminution et en-deçà des seuils d'alerte.

| Sources de données |

- **SOS Médecins** : Associations de Dunkerque, Lille et Roubaix-Tourcoing
- **Réseau Oscour® – Surveillance syndromique** : Centres hospitaliers d'Arras, Boulogne-sur-Mer, Calais, Douai, Dunkerque, Lens, Saint-Philibert (Lomme), Saint-Vincent de Paul (Lille), Tourcoing, Valenciennes, le CHRU de Lille et la Clinique Saint-Amé (Lambres-lez-Douai)<sup>1</sup>.
- **Réseau Oscour® – Surveillance des activités de soins** :
  - ✓ **Pas-de-Calais** : Centres hospitaliers d'Arras, Boulogne-sur-Mer, Calais et Lens.
  - ✓ **Nord** : Centres hospitaliers de Douai, Dunkerque, Saint-Philibert (Lomme), Saint-Vincent de Paul (Lille), Tourcoing, Valenciennes, le CHRU de Lille et la Clinique Saint-Amé (Lambres-lez-Douai)<sup>1</sup>
- **Réseau Bronchiolites 59**
- **Laboratoire de virologie du CHRU de Lille**

<sup>1</sup> En raison d'un problème informatique, les données des urgences du CH de Saint-Vincent et Saint-Philibert ne sont pas intégrées à ce bulletin.

- Réseaux Sentinelles, Grog et Unifié Sentinelles-Grog-InVS
- Services de réanimation du Nord-Pas-de-Calais
- Etablissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (Ehpad) de la région
- Insee : 66 communes informatisées de la région<sup>2</sup> disposant d'un historique suffisant
- Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire (CRVAGS) de l'Agence régionale de santé (ARS) du Nord-Pas-de-Calais

<sup>2</sup> Sur les 183 états-civils informatisés de la région au 1<sup>er</sup> mai 2010.

## | Informations |

Si vous souhaitez recevoir – ou, ne plus recevoir – les publications de la Cire Nord, merci d'envoyer un e-mail à [ARS-NPDC-CIRE@ars.sante.fr](mailto:ARS-NPDC-CIRE@ars.sante.fr)

## | Bronchiolite |

[Retour au résumé](#)

### Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

## Surveillance ambulatoire

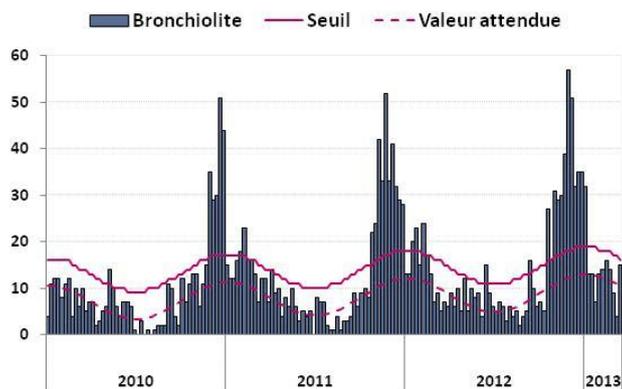
### | Réseau des associations SOS Médecins |

Après la baisse observée ces dernières semaines, le nombre de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est à nouveau en augmentation cette semaine (15 diagnostics contre 4 la semaine précédente) ; restant cependant sous le seuil épidémique.

Sur les 15 cas diagnostiqués cette semaine, 86 % étaient des garçons et l'âge moyen était de 14 mois.

### | Figure 1 |

Nombre hebdomadaire de diagnostics de bronchiolite posés par les SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais, depuis le 4 janvier 2010 [1].



### | Réseau Bronchiolite 59 |

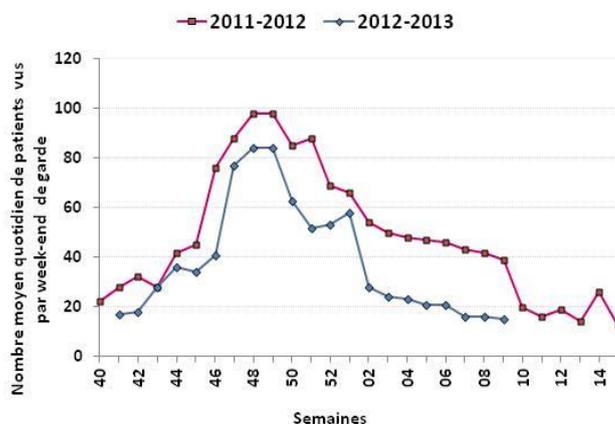
Le réseau Bronchiolite 59-62 est un réseau de kinésithérapeutes libéraux qui a mis en place un système de garde pour maintenir le traitement de la bronchiolite de l'enfant les week-ends et jours fériés. Ce réseau est effectif d'octobre à mars chaque année. Actuellement, ce réseau couvre 18 secteurs répartis sur Lille métropole, Cambrai, Douai, Valenciennes, Maubeuge, Armentières/Hazebrouck et Dunkerque.

Cette saison, les week-ends de garde ont repris en semaine 2011-41 (13 et 14 octobre).

Les données du réseau ne sont pas disponibles cette semaine.

### | Figure 2 |

Nombre moyen quotidien, par week-end de garde, de patients traités pour bronchiolite par les kinésithérapeutes du Réseau Bronchiolite 59, entre les semaines 40 et 15 des saisons 2011-2012 et 2012-2013.



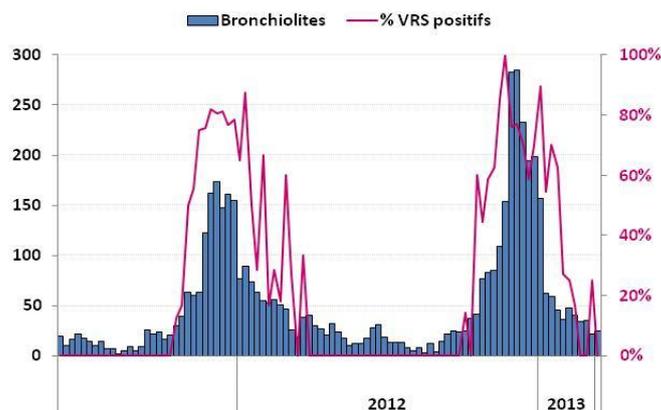
## Surveillance hospitalière et virologique

Les diagnostics de bronchiolites portés dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® sont stables et restent à un niveau faible (25 diagnostics posés cette semaine versus 22 en semaine 2013-10). Parmi les 25 cas diagnostiqués cette semaine, 80 % étaient des garçons et 56 % avaient moins de 6 mois

**Peu de prélèvements sont testés pour un virus respiratoire syncytial (VRS) au laboratoire de virologie du CHRU de Lille rendant ininterprétable le taux de positivité des prélèvements pour un VRS.** Cette semaine, sur les 5 prélèvements réalisés, chez des patients hospitalisés, aucun ne s'est avéré positif pour un VRS.

### | Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de diagnostics de bronchiolite posés dans les SAU du Nord-Pas-de-Calais participant au Réseau Oscour®, depuis le 30 mai 2011.



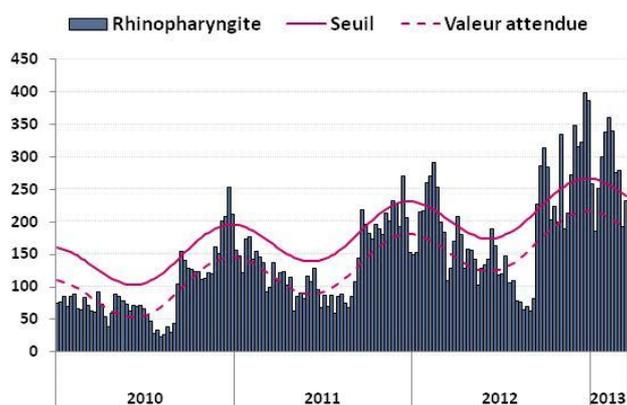
**Surveillance en Nord-Pas-de-Calais**

## Surveillance ambulatoire

Le nombre de diagnostics de rhinopharyngites est à nouveau en hausse cette semaine mais reste sous le seuil épidémique pour la deuxième semaine consécutive : 233 diagnostics ont été posés versus 193 la semaine précédente (+21%).

**| Figure 4 |**

Nombre hebdomadaire de diagnostics de rhinopharyngites posés par les SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais, depuis le 4 janvier 2010 [1].



## Surveillance hospitalière

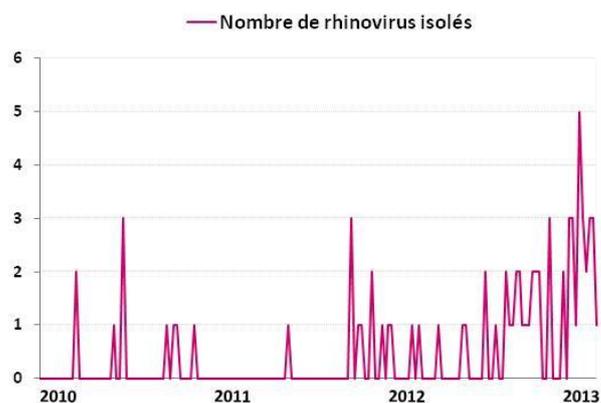
Peu de rhinopharyngites sont diagnostiquées dans les hôpitaux de la région Nord-Pas-de-Calais adhérant au réseau Oscour®, la surveillance des rhinopharyngites à l'hôpital ne sera pas présentée dans ce bulletin.

## Surveillance virologique

Peu de rhinovirus sont détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille, chez des patients hospitalisés ; cette semaine le seul prélèvement testé était positif.

**| Figure 5 |**

Nombre hebdomadaire de rhinovirus détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés, depuis le 4 janvier 2010.

**| Syndromes grippaux |****Surveillance en France métropolitaine**

## Réseau Sentinelles

D'après le réseau Sentinelles, en semaine 2013-11, l'incidence des cas de syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale a été estimée à 176 cas pour  $10^5$  habitants, au-dessus du seuil épidémique (129 cas pour  $10^5$  habitants). La décrue épidémique se poursuit, l'incidence des syndromes grippaux atteignant un niveau désormais proche du seuil épidémique.

## Réseau des Grog

La vague épidémique de grippe poursuit son reflux en France métropolitaine, mais les virus grippaux restent actifs. Le seuil épidémique fixé par le Réseau des GROG n'est plus franchi au plan national, mais la grippe reste épidémique dans 7 régions : Auvergne, Aquitaine, Bourgogne, Bretagne, Languedoc-Roussillon, Pays-de-la-Loire et Picardie.

Depuis le début de l'épidémie les virus grippaux B et A ont circulé de façon quasi-égale.

## Réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS

Selon le réseau unifié, l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale en France métropolitaine, est estimée à 215 cas pour  $10^5$  habitants (intervalle de confiance : [198 ; 232]), poursuivant sa baisse mais restant au-dessus du seuil épidémique national (129 cas pour  $10^5$  habitants) pour la 13<sup>ème</sup> semaine consécutive.

En 13 semaines d'épidémie, plus de 4 300 000 personnes auraient consulté un médecin pour syndrome grippal. Le taux d'attaque cumulé s'élève à 6 789 cas pour  $10^5$  habitants (intervalle de confiance : [6 504 ; 7 074]).

## Pour en savoir plus

[http://www.grog.org/cgi-files/db.cgi?action=bulletin\\_grog](http://www.grog.org/cgi-files/db.cgi?action=bulletin_grog)

<http://websenti.b3e.iussieu.fr/sentiweb/>

**Surveillance en Nord-Pas-de-Calais**

## Réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS

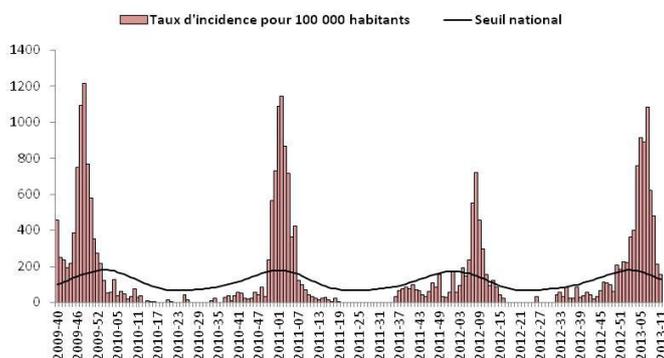
En Nord-Pas-de-Calais, l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale, est estimée à 157 cas pour  $10^5$  habitants (intervalle de confiance : [91 ; 223]), au-dessus mais proche du seuil épidémique national pour la 14<sup>ème</sup> semaine consécutive.

En 14 semaines d'épidémie, plus de 271 190 personnes ont consulté un médecin pour syndrome grippal. Le taux d'attaque cumulé s'élève à 6 724 cas pour  $10^5$  habitants (intervalle de confiance : [5 281 ; 8 167]).

Le réseau unifié, regroupant davantage de médecins que le réseau Sentinelles, permet d'augmenter la précision et la fiabilité des estimations. Il convient donc de privilégier les estimations d'incidences du réseau unifié.

| Figure 6 |

Incidence des syndromes grippaux en Nord-Pas-de-Calais estimée par le réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS depuis le 28 septembre 2009.

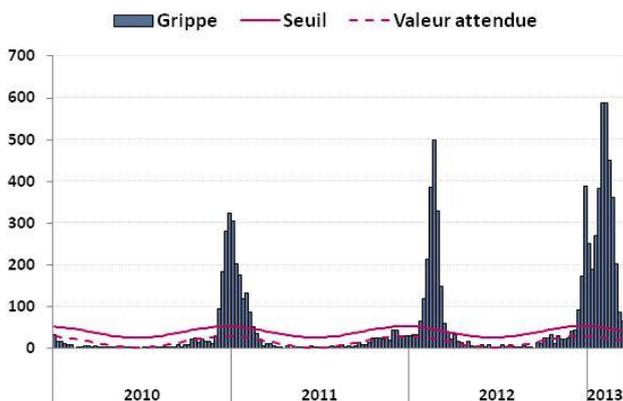


## Surveillance ambulatoire

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région poursuit sa diminution pour la 5<sup>ème</sup> semaine (66 diagnostics cette semaine versus 86 en semaine 2013-10 ;). Le seuil épidémique régional reste légèrement dépassé pour la 14<sup>ème</sup> semaine consécutive.

| Figure 7 |

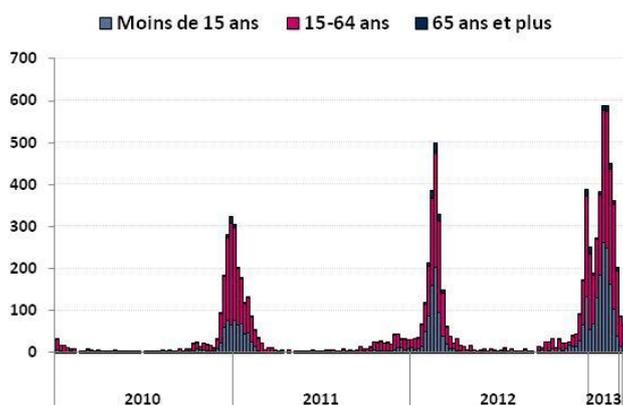
Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais, depuis le 4 janvier 2010 [1].



Parmi ces 66 cas, 29% avaient moins de 15 ans et 70% étaient âgés de 15 à 64 ans.

| Figure 8 |

Nombre hebdomadaire, selon l'âge, de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais, depuis le 4 janvier 2010.



## Surveillance hospitalière

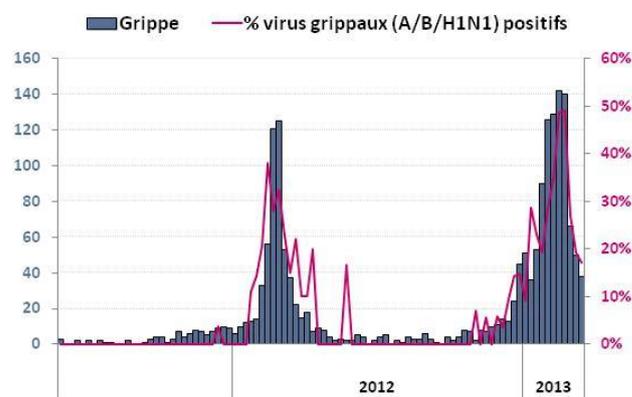
A l'instar de la surveillance ambulatoire, le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués dans les SAU de la région Picardie participant au Réseau Oscour® poursuit sa baisse ; 38 diagnostics ont été posés cette semaine versus 50 en semaine 2013-10.

Parmi ces 38 cas, 58% étaient des hommes et l'âge moyen des patients était de 23 ans (min : 1 mois ; max : 88 ans).

Cette semaine, parmi les 41 prélèvements testés, 7 (17%) virus grippaux ont été isolés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille, chez des patients hospitalisés (6 étaient de type A dont 2 A H1N1 et 1 de type B).

| Figure 9 |

Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diagnostiqués dans les SAU du Nord-Pas-de-Calais participant au Réseau Oscour® et pourcentage hebdomadaire de virus grippaux détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés, depuis le 30 mai 2011.



## Surveillance des cas sévères de grippe

### | Contexte |

La surveillance des cas graves de grippe admis en services de réanimation pédiatrique et adulte en France est mise en place depuis 2009. Cette surveillance régionalisée et pilotée par les Cire et l'InVS a permis de mettre en évidence les différences de caractéristiques et du nombre de cas graves de grippe admis en réanimation en fonction des virus grippaux circulants.

Cette surveillance a également permis d'identifier les groupes de personnes les plus à risque de faire des gripes compliquées, comme les femmes enceintes et les personnes obèses (IMC>30). Ces derniers ont ainsi été inscrits dans la liste, établie par le HCSP, des personnes avec facteurs de risque, cibles de la vaccination contre la grippe

En 2011, 327 cas graves de grippe ont été signalés en France, dont 17 dans le Nord-Pas-de-Calais.

La surveillance des cas sévères de grippe a été reconduite cette saison et a débuté en semaine 2012-44. Les cas graves sont signalés aux Cire des régions concernées, par les services de réanimation.

Cette reconduction est justifiée par les résultats de la surveillance des saisons précédentes qui ont notamment permis de mettre en évidence une baisse de l'efficacité vaccinale lors de la dernière saison et qui ont contribué à l'évolution des recommandations vaccinales. En outre, cette surveillance permet de répondre en temps quasi-réel aux interrogations des décideurs locaux ou nationaux ainsi qu'à celles des professionnels de santé et du grand public concernant la gravité de l'épidémie.

Une rétro-information sera réalisée chaque semaine dans le bulletin national spécial grippe de l'Institut de veille sanitaire et les « Points épidémiologiques » régionaux réalisés par la Cire.

**| Pour en savoir plus |**

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-generalites/Surveillance-de-la-grippe-en-France>

**| En France métropolitaine |**

Depuis le 1er novembre 2012, date de reprise de la surveillance, 664 cas de grippe admis en services de réanimation ont été signalés à l'InVS. La baisse du nombre hebdomadaire de cas graves de grippe admis en réanimation se poursuit depuis la semaine 2013-06.

Les cas graves ont été majoritairement infectés par un virus de type A (69%) et 76% d'entre eux présentaient un facteur de risque. L'âge des cas s'étendait de 15 jours à 97 ans avec une médiane à 57 ans.

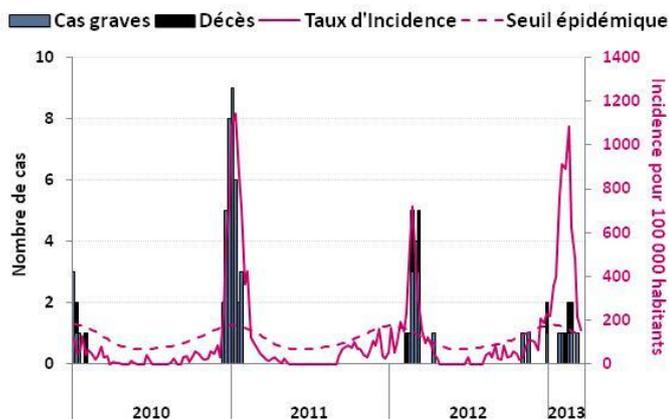
Quatre-vingt-dix-huit décès sont survenus : l'âge variait de 5 mois à 88 ans (médiane à 61 ans), 83% avaient un facteur de risque, 72% ont été infectés par un virus A. La létalité à 15% reste significativement inférieure à celle observée en 2010-11 et pendant la pandémie.

**| En Nord-Pas-de-Calais |**

Cette semaine, aucun cas grave de grippe n'a été signalé dans la région et le deuxième cas recensé la semaine dernière est sorti de réanimation. Les caractéristiques des 12 cas sont présentés dans le tableau 1.

**| Figure 10 |**

**Nombre hebdomadaire de patients hospitalisés en réanimation pour syndromes grippaux, taux d'incidence pour 100 000 habitants et seuil épidémique national estimé par le réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS, depuis le 4 janvier 2010.**



**| Tableau 1 |**

**Caractéristiques des cas graves de grippe déclarés par les services de réanimation du Nord-Pas-de-Calais\*.**

	Nombre	%
<b>Nombre de cas graves hospitalisés</b>		
Sortis de réanimation	6	50%
Décédés	4	33%
Encore hospitalisés en réanimation	2	17%
<b>Sexe</b>		
Homme	3	25%
Femme	9	75%
<b>Age</b>		
< 1 an	0	0%
1-14 ans	0	0%
15-39 ans	6	50%
40-64 ans	3	25%
≥ 65 ans	3	25%
<b>Vaccination</b>		
Non vacciné	1	8%
Vacciné	8	67%
Information inconnue	3	25%
<b>Facteur de risque*</b>		
Grossesse	3	25%
Obésité (IMC > 30)	2	17%
Personnes de 65 ans et plus	3	25%
Personnes séjournant en établissement	0	0%
Autres pathologies ciblées par la vaccination	4	33%
Aucun facteur de risque	3	25%
<b>Tableau clinique</b>		
SDRA	8	67%
<b>Prise en charge</b>		
Ventilation non invasive	1	8%
Ventilation mécanique	8	67%
Oxygénation par membrane extra-corporelle	1	8%
Autres ventilation	2	17%
<b>Analyse virologique (typage et sous-typage)</b>		
A(H1N1)pdm09	8	67%
A(H3N2)	0	0%
A non sous-typé	0	0%
B	3	25%
Négatif	0	0%

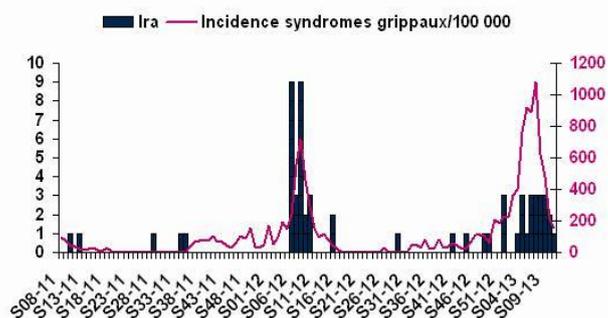
**Surveillance en Ehpad**

Cette semaine, un nouvel épisode de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (Ira) touchant un Ehpad du Nord a été signalé à la Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais. En semaine 2013-11, 2 nouveaux épisodes de cas groupés d'Ira touchant un Ehpad du Nord ont été signalés à la Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais. La date de début des signes du premier cas datait des semaines 2013-10 et 2013-08. Le taux d'attaque – chez les résidents – étaient respectivement de 10 % et 7%.

En semaine 2013-12 (données provisoires), 1 cas d'Ira a été signalé, le début des signes du premier cas datait de la semaine 2013-11. Le taux d'attaque – chez les résidents – était de 5 %.

**| Figure 11 |**

**Incidence des syndromes grippaux estimée par le réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS et nombre hebdomadaire d'épisodes de cas groupés d'Ira signalés par les Ehpad de la région (Données agrégées sur la date de début des signes du premier cas).**



\* Un patient peut présenter plusieurs facteurs de risque.

## Nouvelles recommandations du Haut conseil de la santé publique (HCSP) relative à l'utilisation des antiviraux en extra-hospitalier en période de grippe saisonnière

Les antiviraux ont une efficacité démontrée en traitement curatif sur la réduction du risque d'hospitalisation dans le cas de gripes saisonnières touchant des personnes à risque de complications. Toutefois, il existe un risque d'acquisition de résistance et des données récentes incitent à une utilisation raisonnée de ces antiviraux.

En période de circulation des virus de la grippe saisonnières, le HCSP recommande donc une utilisation ciblée des antiviraux en population générale et dans les collectivités de personnes à risque aussi bien en traitement curatif qu'en post-exposition.

L'efficacité du traitement étant corrélée à la précocité de son administration, celui-ci doit être initié le plus rapidement possible, sans attendre le résultat du test de confirmation virologique du diagnostic s'il a été réalisé.

Le HCSP rappelle également l'importance de la vaccination grippale saisonnière pour les populations ciblées par les recommandations du calendrier vaccinal en vigueur.

Le HCSP ne recommande pas l'utilisation des antiviraux en curatif ou en post-exposition chez les personnes sans facteur de risque de complications grippales graves.

### | Pour en savoir plus |

<http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=297>

## Nouvelle instruction N°DGS/RI1/DGCS/2012/433 du 21 décembre 2012 relative aux conduites à tenir devant des infections respiratoires aiguës ou des gastroentérites aiguës dans les collectivités de personnes âgées.

La prévention des Ira dans les collectivités de personnes âgées est une priorité de santé publique, du fait de leur fréquence, du risque épidémique dans les structures d'hébergement et de la fragilité des résidents.

Les nouvelles recommandations du HCSP préconisent un renforcement de la surveillance tout au long de l'année dans les établissements hébergeant des personnes âgées, afin de détecter précocement les cas d'Ira et de mettre en place rapidement des mesures de contrôle, pour éviter ou réduire les foyers épidémiques naissants.

Les mesures de contrôle consistent au renforcement des mesures d'hygiène « standard » notamment par la mise en place précoce, dès l'apparition du premier cas, des mesures de type « gouttelettes ». Des mesures spécifiques (chimioprophylaxie antivirale) peuvent compléter les mesures standards si l'étiologie grippale est confirmée.

Les recommandations proposent donc une stratégie diagnostique en fonction de la période de circulation des virus grippaux. Les infections virales occupent une part importante et probablement sous-évaluée par l'absence de recherche spécifique. En l'absence de diagnostic microbiologique, la prescription d'antibiotiques est fréquente et le plus souvent inadaptée. Il est également souligné l'intérêt de récupérer les résultats des analyses effectuées chez les résidents hospitalisés pour renseigner l'étiologie des cas groupés.

Enfin, le signalement d'un foyer de cas groupés doit se faire à l'Agence régionale de santé qui proposera une vérification de la mise en place des mesures de contrôle, dès lors que le critère de signalement est présent : **survenue d'au moins 5 cas d'Ira dans un délai de quatre jours parmi les résidents.**

[http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2013/01/cir\\_36294.pdf](http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2013/01/cir_36294.pdf)

## | Gastro-entérites aiguës (GEA) |

[Retour au résumé](#)

### Surveillance en France métropolitaine

## Réseau Sentinelles

D'après le réseau Sentinelles, en semaine 2013-11, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 146 cas pour 100 000 habitants, en dessous du seuil épidémique (230 cas pour 100 000 habitants).

### Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

## Surveillance ambulatoire

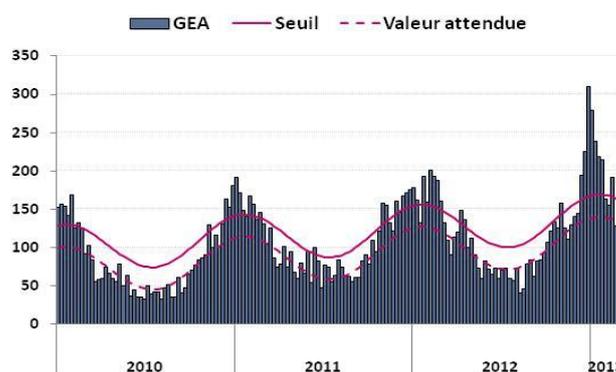
Le nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est en baisse, repassant sous le seuil épidémique dépassé en semaine 2013-09 (147 diagnostics posés cette semaine – seuil à 157 – contre 187 en semaine 2013-10).

## Pour en savoir plus

<http://websenti.b3e.jussieu.fr/sentiweb/>

### | Figure 12 |

Nombre hebdomadaire de GEA diagnostiquées par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais [1].



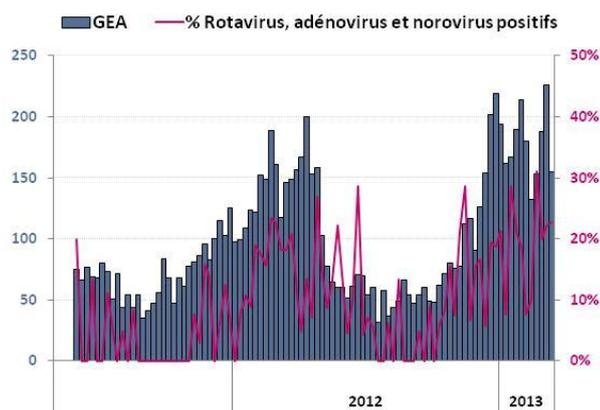
## Surveillance hospitalière

Les passages pour GEA dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® sont en forte baisse après l'augmentation observée ces deux dernières semaines (155 diagnostics cette semaine versus 226 la semaine précédente).

Le nombre de prélèvements testés et de virus entériques isolés – chez des patients hospitalisés – par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille est stable. Cette semaine, 4 rotavirus et 1 adénovirus ont été isolés sur les 22 prélèvements testés.

### | Figure 13 |

**Nombre hebdomadaire de GEA diagnostiquées dans les SAU participant au Réseau Oscour® et pourcentage hebdomadaire de virus entériques détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés.**

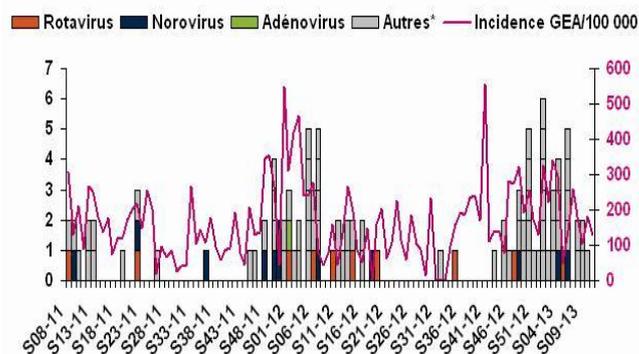


## Surveillance en Ehpad

En semaine 2013-11, 2 nouveaux épisodes de cas groupés de gastro-entérite aiguë touchant un Ehpad ont été signalés à la Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais. La date de début des signes du premier cas datait des semaines 2013-10 et 2013-08. Les taux d'attaque chez les résidents étaient, respectivement de 10 % et 13 %.

### | Figure 14 |

**Incidence GEA communautaires estimée par le réseau Sentinelles et nombre hebdomadaire d'épisodes de GEA signalés par les Ehpad de la région (Données agrégées sur la date de début des signes du premier cas)\*.**



\* Les « autres épisodes » correspondent à des épisodes n'ayant pas bénéficié de prélèvement ou dont les analyses se sont avérées négatives ou sont en cours de réalisation

## | Intoxication au monoxyde de carbone (CO) |

[Retour au résumé](#)

### Surveillance en France métropolitaine

#### Signalements

Sont signalées au système de surveillance toutes intoxications au CO, suspectées ou avérées, survenues de manière accidentelle ou volontaire (tentative de suicide) :

- dans l'habitat ;
- dans un local à usage collectif (ERP) ;
- en milieu professionnel ;
- en lien avec un engin à moteur thermique (dont véhicule) en dehors du logement.

#### | Pour en savoir plus |

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Environnement-et-sante/Intoxications-au-monoxyde-de-carbone>

Dans le cadre du système national de surveillance mis en place par l'Institut de veille sanitaire, toute suspicion d'intoxication au monoxyde de carbone doit faire l'objet d'un signalement (à l'exception des intoxications survenues lors d'un incendie). Ce dispositif a pour but de prévenir le risque de récurrence, d'évaluer l'incidence de ces intoxications et d'en décrire les circonstances et facteurs de risque afin de concevoir des politiques de prévention adaptées.

Selon les informations disponibles au 17 mars 2013, 1078 épisodes d'intoxication par le monoxyde de carbone ont été signalés au système de surveillance depuis le 1er septembre 2012, impliquant 3409 personnes dont 35 décès. Au cours des deux dernières semaines, 75 épisodes d'intoxication au CO ont été signalés, exposant 199 personnes à des émanations de CO. Depuis le 1er septembre 2012, les régions ayant déclaré le plus d'épisodes d'intoxication au CO sont l'Ile-de-France (177 épisodes) et le Nord-Pas-de-Calais (172 épisodes).

## Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

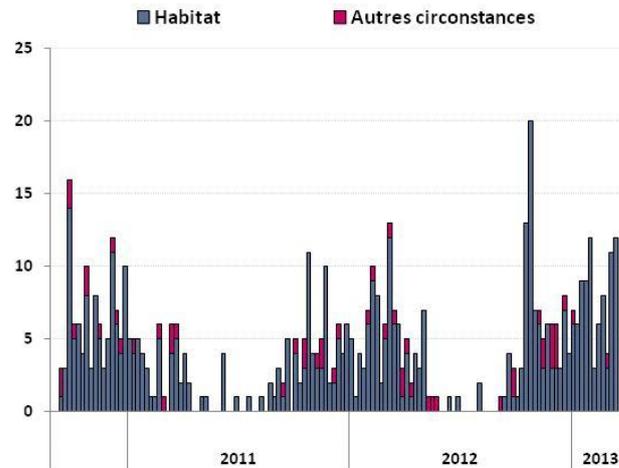
Durant la semaine 2013-11, 12 affaires d'intoxication accidentelle domestique au CO ont été signalées au système de surveillance. Au cours de ces épisodes, 40 personnes ont été impliquées et transportées vers un service d'urgence hospitalier.

Au cours de la semaine un pic d'intoxication a été observé le 12 mars en lien avec la survenue de l'épisode neigeux qu'a connu la région. Pendant cette journée, 6 épisodes ont eu lieu au cours desquels 21 personnes ont été impliquées et transportées vers un service d'urgence hospitalier dont 3 ont été intoxiquées grièvement. Tous sont liés au dysfonctionnement d'une chaudière au gaz.

Le Plan régional de gestion des alertes au monoxyde de carbone en région Nord-Pas-de-Calais définit la situation d'alerte, du 1<sup>er</sup> octobre de l'année au 31 mars de l'année n+1, comme la survenue de six affaires ou plus sur une journée dans l'ensemble de la région. Conformément à ces dispositions des messages de prévention ont été diffusés via les médias.

| Figure 15 |

Nombre hebdomadaire d'épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone\* recensés dans le Nord-Pas-de-Calais, depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2010 (Dernière semaine incomplète).



\* Les données des quatre dernières semaines ne sont pas consolidées et les données de la semaine en cours sont provisoires.

## Passages aux urgences de moins de 1 an et plus de 75 ans |

[Retour au résumé](#)

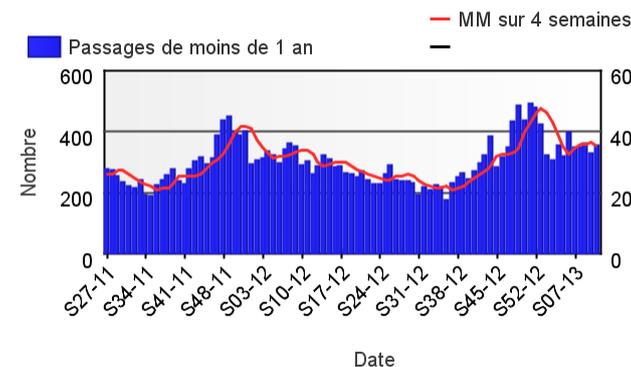
### Surveillance dans le département du Nord

Après la baisse observée en semaine 2013-10, les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an sont en légère hausse (354 passages cette semaine *versus* 330 la semaine dernière).

Après la hausse observée la semaine dernière, les passages de patients de plus de 75 ans sont en nette diminution cette semaine (769 passages enregistrés contre 912 la semaine précédente).

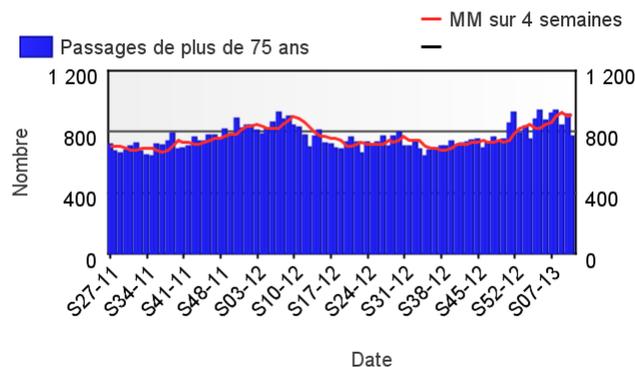
| Figure 16 |

Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département du Nord adhérent au Réseau Os-cour® et moyenne mobile sur quatre semaines [2].



| Figure 17 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du département du Nord adhérent au réseau Os-cour® et moyenne mobile sur quatre semaines [2].

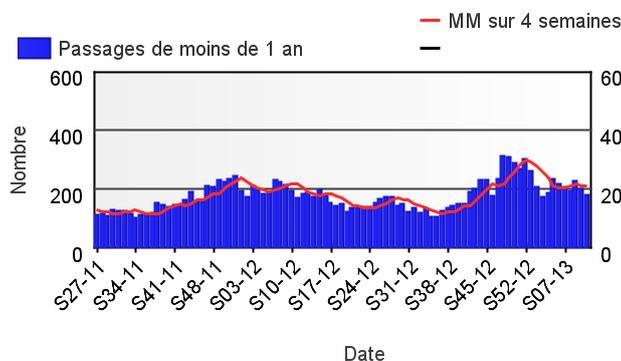


## Surveillance dans le département du Pas-de-Calais

Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an sont en diminution ces deux dernières semaines (respectivement, 200 et 183 passages *versus* 229 en semaine 2013-09).

| Figure 18 |

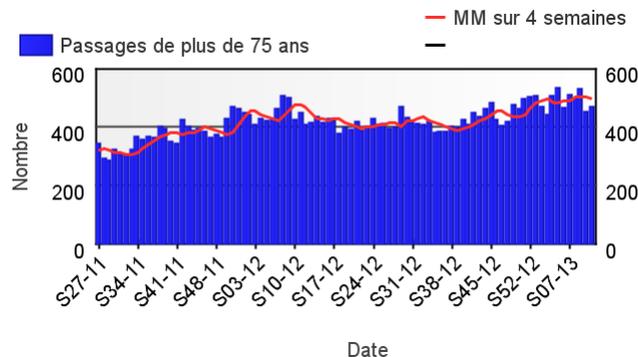
Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département du Pas-de-Calais adhérant au réseau Oscour® et moyenne mobile sur quatre semaines [2].



Après la nette baisse observée la semaine dernière, les passages de patients de plus de 75 ans sont stables cette semaine (471 passages contre 452 en semaine 2013-10).

| Figure 19 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du département du Pas-de-Calais adhérant au réseau Oscour® et moyenne mobile sur quatre semaines [2].



## | Décès des plus de 75 ans et plus de 85 ans | [Retour au résumé](#)

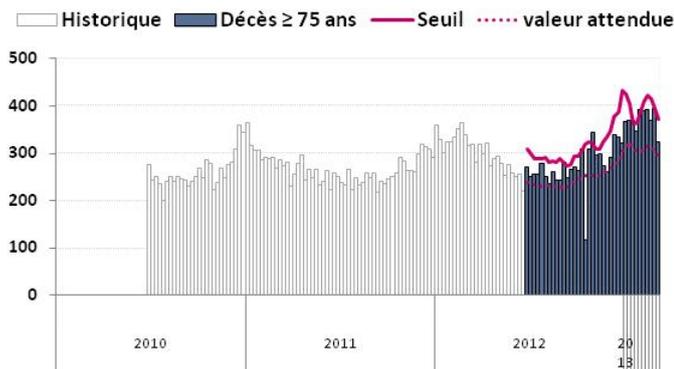
### Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

**Du fait des délais d'enregistrement, les décès sont intégrés jusqu'à la semaine S-1. Afin de limiter les fluctuations dues aux faibles effectifs, les données de mortalité sont présentées pour l'ensemble de la région Nord-Pas-de-Calais.**

Le nombre de décès des personnes âgées de plus de 75 ans est en nette baisse cette semaine (325 décès versus 395 la semaine précédente (-18%)). Il rejoint le niveau observé en fin d'année 2012 (321 décès en semaine 2012-52). Il demeure en-deçà du seuil d'alerte.

| Figure 20 |

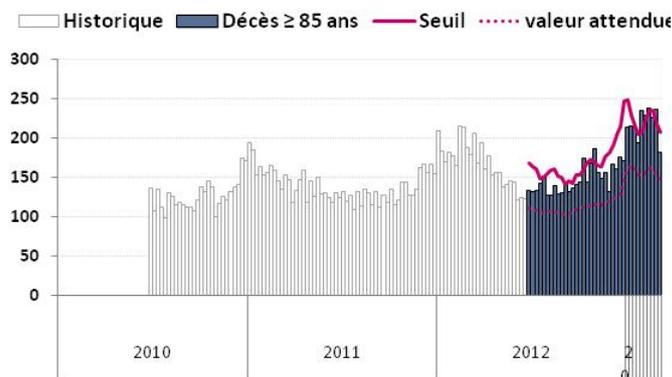
Evolution du nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans recensés par les services d'Etat-civil informatisés du Nord-Pas-de-Calais [3].



Bien que le nombre de décès des personnes âgées de plus de 85 ans soit resté à un niveau élevé depuis début février (4 semaines parmi 5 au dessus du seuil d'alerte), celui-ci est en forte diminution cette semaine (183 décès versus 237 en semaine 2013-09) et repasse en-deçà du seuil d'alerte.

| Figure 21 |

Evolution du nombre de décès de personnes âgées de plus de 85 ans recensés par les services d'Etat-civil informatisés du Nord-Pas-de-Calais [3].



## | Méthodes d'analyse utilisées |

### [1]Seuil épidémique : méthode de *Serfling*

Le seuil épidémique hebdomadaire est calculé par l'intervalle de confiance unilatéral à 95 % de la valeur attendue, déterminée à partir des données historiques (via un modèle de régression périodique, *Serfling*). Le dépassement deux semaines consécutives du seuil est considéré comme un signal statistique.

Ce seuil épidémique est actualisé, avec les nouvelles données historiques, chaque semaine 36 (début septembre).

## [2]Tendance : méthode des *moyennes mobiles*

Les moyennes mobiles permettent d'analyser les séries temporelles en supprimant les fluctuations transitoires afin de souligner les tendances à plus long terme, ici les tendances mensuelles (moyenne mobile sur quatre semaines). Elles sont dites mobiles car calculées uniquement sur un sous-ensemble de valeurs modifié à chaque temps t. Ainsi pour la semaine S la moyenne mobile est calculée comme la moyenne arithmétique des valeurs observées des semaines S-4 à S-1.

## [3]Seuil d'alerte : méthode des *limites historiques*

Le seuil d'alerte hebdomadaire est calculé par la méthode des « limites historiques ». Ainsi la valeur de la semaine S est comparée à un seuil défini par la limite à trois écarts-types du nombre moyen de décès observés de S-1 à S+1 durant les saisons 2004-05 à 2011-12 à l'exclusion de la saison 2006-07 pour laquelle une surmortalité a été observée durant la saison estivale du fait de la vague de chaleur (une saison étant définie par la période comprise entre la semaine 26 et la semaine 25 de l'année suivante). Le dépassement, deux semaines consécutives, du seuil d'alerte est considéré comme un signal statistique.

Les données historiques correspondent aux données transmises par l'Insee (Institut national de la statistique et des études économiques).

Ce seuil d'alerte est actualisé avec les nouvelles données historiques chaque semaine 26 (dernière semaine de juin).

### | Acronymes |

**ARS** : Agence régionale de santé

**CAP** : Centre antipoison

**CIRE** : Cellule de l'InVS en région

**CH** : centre hospitalier

**CHRU** : centre hospitalier régional universitaire

**CRVAGS** : Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire

**DO** : déclaration obligatoire

**EHPAD** : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

**GEA** : gastro-entérite aiguë

**INSEE** : Institut national de la statistique et des études économiques

**INVS** : Institut de veille sanitaire

**MDO** : maladies à déclaration obligatoire

**OSCOUR®** : organisation de la surveillance coordonnée des urgences

**SAU** : service d'accueil des urgences

### | Remerciement |

Aux équipes de veille sanitaire de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais, aux médecins des associations SOS Médecins, aux services hospitaliers (Samu, urgences, services d'hospitalisations en particulier, les services d'infectiologie et de réanimation), ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance épidémiologique.



### Directeur de la publication

Dr Françoise Weber  
Directrice Générale de l'InVS

### Comité de rédaction

#### Coordonnateur

Dr Pascal Chaud

#### Epidémiologistes

Audrey Andrieu  
Alexis Balicco  
Sylvie Haeghebaert  
Christophe Heyman  
Magali Lainé  
Bakhao Ndiaye  
Hélène Prouvost  
Hélène Sarter  
Guillaume Spaccaverri  
Caroline Vanbockstaël  
Dr Karine Wyndels

#### Secrétariat

Véronique Allard  
Grégory Bargibant

#### Diffusion

**Cire Nord**  
556 avenue Willy Brandt  
59777 EURALILLE

Tél. : 03.62.72.87.44  
Fax : 03.20.86.02.38  
Astreinte: 06.72.00.08.97  
Mail : ARS-NPDC-CIRE@ars.sante.fr